

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Terapia Ocupacional***

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO  
Programa de intervención de Terapia Ocupacional a través de una  
actividad extraescolar

Program intervention of Occupational Therapy across an out-of school activity

Autor/a: Patricia García Oliveras

Director 1: Ignacio Olivar Noguera

## **ÍNDICE**

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	9
4. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA	10
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA	13
6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	17
7. DIFICULTADES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO	18
8. AGRADECIMIENTOS	19
9. BIBLIOGRAFÍA	20
10. ANEXOS	22

## **RESUMEN**

El programa propuesto consiste en una intervención de terapia ocupacional con niños de entre 6 y 8 años con un desarrollo fisiológico normal. Para llevarse a cabo, se utiliza la psicomotricidad como método de intervención durante la actividad extraescolar del baloncesto. Hasta la fecha, la psicomotricidad se suele utilizar durante el tratamiento de afectaciones y no como método de prevención primaria ante posibles trastornos motrices futuros y problemas de aprendizaje.

El objetivo que se pretende es, favorecer el desarrollo de las habilidades motrices necesarias para que adquieran un desempeño independiente en las actividades de la vida diaria (higiene personal, vestido...). Tendrá una duración de aproximadamente 6 meses, en sesiones de una hora y media a la semana. La intervención desde terapia ocupacional se basa en el modelo psicomotriz y en el marco de referencia de la adaptación espacio-temporal. Durante el desarrollo de las sesiones, se utilizará material especializado.

Palabras clave: Terapia ocupacional, desempeño ocupacional, psicomotricidad, juego, habilidades motrices, desarrollo psicomotor, deporte, baloncesto, actividades de la vida diaria.

## **INTRODUCCIÓN**

Antes de comenzar con el desarrollo del programa, se debe contextualizar el rol del terapeuta ocupacional dentro del sistema educativo. Forma parte del equipo interdisciplinar porque se encarga de la valoración de la calidad y del nivel de funcionalidad que presentan los niños en el movimiento, la percepción visual, integración visuomotora, destrezas para la vida independiente y el juego (1). Mediante las actividades terapéuticas propuestas en este programa, se espera que los niños potencien las habilidades motrices desarrolladas hasta los 6 años de edad y favorecer un desarrollo evolutivo normal para que realicen un desempeño ocupacional independiente en las actividades de la vida diaria, evitando la posible aparición de alteraciones motrices o problemas de aprendizaje que causen fracaso escolar.

Para ello, hay que conceptualizar el proceso madurativo desde que nacen hasta la etapa fisiológica en la que se encuentran, ya que desde el nacimiento los seres humanos experimentan una serie de cambios, conocidos como proceso de ontogénesis, donde se distinguen dos tipos de maduración (2):

- Maduración biológica: Desarrollo normal del cuerpo.
- Maduración psicológica: Adquisición de las capacidades del individuo.

La maduración es un proceso de diferenciación morfológica y funcional mediante el que un individuo desarrolla sus capacidades (3). Es importante destacar que para que se produzca un buen desarrollo que permita adquirir las habilidades psicomotrices, el sistema nervioso y muscular deben haber alcanzado un nivel madurativo idóneo (4).

Han sido muchos los autores que han definido las habilidades motrices, sin embargo, la definición que más se adecua al programa propuesto, es aquella aportada por Duran (1998): "Competencia adquirida por un sujeto para realizar una tarea concreta. Se trata de la capacidad para resolver un problema motor específico, para elaborar y dar una respuesta eficiente y económica, con la finalidad de alcanzar un objetivo preciso. Es el resultado de un aprendizaje, a menudo largo, que depende del conjunto de recursos de que dispone el individuo, es decir, de sus capacidades para transformar su repertorio de respuestas" (5).

En la etapa fisiológica comprendida entre los 0 y 6 años, los niños van adquiriendo progresivamente habilidades motrices, que les permiten realizar actividades más complejas como subir y bajar escaleras solos, saltar con los pies juntos o desde cierta altura, correr, inclinarse, discriminar formas y colores, etc. Sin embargo, los niños que participarán en este programa, al haber cumplido ya los 6 años, han desarrollado o están desarrollando estas habilidades motrices, por lo que serán capaces de repetir una actividad física de manera automática con coordinación y equilibrio, poseerán orientación lateral, capacidad de atención en tareas escolares, rapidez en la realización de operaciones aritméticas básicas mentalmente, comenzarán a establecer relaciones interpersonales con los compañeros, dar relevancia a juegos colectivos y empezará a aparecer el sentido de justicia (6). Puede que no todos los niños participantes presenten estas características porque cada niño posee un desarrollo fisiológico distinto.

Dentro de este proceso evolutivo, utilizar la psicomotricidad como método terapéutico en el ámbito educativo permite detectar precozmente dificultades que pueden presentar algunos niños (7). Además, "se centra en la globalidad de la persona y promueve las relaciones internas y externas con sujetos, objetos y espacio, en orden de formación y el desarrollo integral del ser humano" (8).

La psicomotricidad "es el área de conocimiento que se ocupa del estudio y comprensión de los fenómenos relacionados con el movimiento corporal y su desarrollo. Es una forma de abordar la educación o terapia, que pretende desarrollar las capacidades del individuo (inteligencia, comunicación, afectividad, sociabilidad, aprendizaje, etc.) a partir del movimiento y la acción" (3). Permite que los niños tomen conciencia de su propio cuerpo, integren su imagen mental y favorece las relaciones interpersonales y con el entorno (9).

Es utilizada como método de intervención dentro de este programa porque "el niño/a con las actividades de psicomotricidad, adquiere nociones espaciales, temporales, de lateralidad, relativas a su cuerpo, a los objetos, a situaciones que le facilitan la adquisición de nuevos aprendizajes, desarrolla sus capacidades" (10).

Otro de los conceptos sobre los que se desarrolla este programa es el juego.

El área ocupacional del juego, tiene un papel fundamental en el desarrollo de los niños. "Gracias a los primeros juegos de movimiento en los primeros años, el

niño construye esquemas motores que se ejercita en repetirlos, que se van integrando unos a otros, complejizando y desarrollando el desenvolvimiento de las funciones psicomotrices” (11). A través del juego se adquieren, entre otras, las siguientes habilidades psicomotrices (11):

- Motricidad gruesa y fina: coordinación dinámica general, precisión de movimiento, control motor, equilibrio, resistencia y potencia muscular.
- Capacidades sensoriales: esquema corporal, percepción espacio-visual, rítmico-temporal, táctil, olfativa y gustativa.

Además de favorecer el desarrollo de las habilidades psicomotrices, permite que el niño se conozca a sí mismo y se relacione con el entorno (12). La relación que el niño realiza con el entorno mediante el juego le enseña a acomodarse al mundo, enfrentarse a los posibles retos que aparezcan y a comportarse en la sociedad. “Es necesario que los niños salgan a jugar al exterior, se arriesguen, se ensucien, podemos decir que ello es clave en el desarrollo” (6).

En la escuela, los niños participan activamente en muchos juegos, sin embargo, para se convierta en un medio educativo deben cumplirse las siguientes condiciones (11):

- Favorecer el desarrollo evolutivo.
- Aumentar el nivel de creatividad.
- Potenciar el trabajo cooperativo en lugar de la competitividad propia de estas edades.
- Evitar juegos de eliminación que disminuyan las situaciones de marginación a las que son sometidas algunos niños durante la etapa educativa.
- Supongan motivación, interés y sean gratificantes.
- Que sean un reto para el niño, pero alcanzables.

A pesar de que existen varias clasificaciones sobre los tipos de juegos (corporales, de relación-apego, sensoriales, manipulativos, perceptivos-cognitivos, de lenguaje, simbólicos, de construcción y de reglas), en este programa se utilizan los juegos corporales para llevar a cabo la intervención porque “son aquellos que favorecen y estimulan el desarrollo del aparato locomotor, no sólo por la consecución de acciones motrices, sino por vincularse

al desarrollo emocional que se conquista con cada hecho motor que produce bienestar y desarrollo corporal en su ejecución” (6).

Desde edades tempranas, los niños eligen realizar actividades extraescolares, especialmente deportivas (13). Por esto, “el deporte favorece el desarrollo del movimiento, capacidad de observación, creatividad y capacidad de coordinación, lo que permite adquirir el sentido del equilibrio, espacio y tiempo” (13). Además, también favorece que interactúen entre ellos estableciendo relaciones interpersonales y con el ambiente que les rodea (14) (15).

A parte de la psicomotricidad, se la elegido el baloncesto como método de intervención porque mediante los lanzamientos y recepciones de balón, se trabajan varias habilidades motrices a la vez. Las recepciones pueden realizarse con el balón en movimiento o parado, depende de diferentes factores (16):

- El móvil = forma, peso, tamaño...
- El lanzamiento = distancia, trayectoria, fuerza-velocidad...
- La finalidad =competencia, agilidad, diversión...
- La situación= estática, en movimiento...
- El contexto = contrincantes, situación en el juego...
- El receptor = edad, sexo...

Los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito escolar utilizan el juego como método de intervención porque les permite obtener resultados motores, sensoriales y psicosociales, principalmente para aquellos niños que presentan problemas de integración sensorial pero también como ayuda para facilitarles la progresión de una etapa educativa a otra (17). También lo aplican para el entrenamiento o reentrenamiento de las habilidades y destrezas motoras porque participan en el proceso de aprendizaje para que sean independientes en las actividades de la vida diaria (18).

Durante el desarrollo de las sesiones, el terapeuta puede usar instrucciones verbales o demostraciones previas para que el niño adquiera la idea del movimiento (18). “Los terapeutas ocupacionales utilizan el juego más frecuentemente como una modalidad de refuerzo que con un significado desarrollador de roles de comportamiento” (17).

Hasta la fecha, la psicomotricidad sólo ha sido utilizada desde terapia ocupacional con personas que presentan alguna afectación, pero con este programa se quiere proponer que también puede aplicarse como método de prevención primaria ante posibles trastornos motores o problemas de aprendizaje que puedan desarrollar los niños en el futuro.



## **OBJETIVOS**

- Objetivo general: Prevenir la aparición de posibles déficits en el desarrollo psicomotor y favorecer el desempeño ocupacional independiente del niño en actividades básicas de la vida diaria.
- Objetivos específicos:
  - Prepararse la ropa que se va a utilizar durante la actividad extraescolar y, además de vestirse y desvestirse sin ayuda ni supervisión.
  - Asearse el cuerpo de manera autónoma y lavarse el pelo con poca supervisión y/o ayuda.
  - Realizar mentalmente operaciones matemáticas simples y trabajar la asociación de colores y números.
  - Potenciar el desarrollo de la coordinación dinámica general, la coordinación óculo-manual, la coordinación bimanual, la postura y equilibrio para evitar alteraciones o trastornos del movimiento y de la marcha
  - Favorecer la conciencia del esquema corporal, para evitar la aparición de trastornos de aprendizaje o torpeza en el juego.

Además, se trabajarán otra serie de objetivos secundarios relacionados con la alimentación, responsabilidad y el respeto.

## **METODOLOGIA**

Para realizar la búsqueda bibliografía se utilizaron las palabras clave "terapia ocupacional", "desempeño ocupacional", "psicomotricidad", "habilidades motrices", "desarrollo psicomotor", "deporte", "baloncesto" y "actividades de la vida diaria" en diferentes bases de datos, utilizando Science Direct, Dialnet y Pubmed.

La revisión bibliográfica ha sido complementada con la búsqueda en libros propios de Terapia Ocupacional pertenecientes al ámbito de pediatría, desarrollo evolutivo normal en el niño y psicomotricidad infantil.

Se debe destacar que, tras llevar a cabo la revisión bibliográfica no se han encontrado evidencias que relacionen la aplicación de la psicomotricidad y de la actividad extraescolar del baloncesto como método terapéutico de intervención desde terapia ocupacional.

Antes de comenzar con la aplicación del programa, es importante realizar una evaluación inicial de los niños que serán partícipes de él, por lo que se les proporcionará a los padres un cuestionario no estandarizado (Ver Anexo I).

La escala de valoración sobre la que se va a fundamentar la posterior intervención es el test del desarrollo motor grueso de Ulrich (19) pero adaptado al baloncesto (Ver Anexo II). Valora el desarrollo motor de los niños, puede ser utilizada tanto por terapeutas ocupacionales como por fisioterapeutas, e incluso, por profesores de educación física. Permite detectar niños con problemas en sus habilidades motrices para su posterior intervención. Con esta prueba, se evaluará la habilidad del niño para controlar objetos mediante ejercicios de lanzamiento, recepción y bote del balón, además de observar sus habilidades motrices mediante carreras, ejercicios de paso saltado, desplazamientos laterales y saltos a la pata coja o los pies juntos. Los niños repetirán cada una de las pruebas hasta en 3 ocasiones para favorecer la recopilación de información y poder comparar los diferentes resultados obtenidos (19).

Se puede utilizar esta herramienta de evaluación porque ha sido utilizada en varios estudios, como en aquel sobre la confiabilidad y validez de contenido de test de desarrollo motor grueso en niños chilenos o en el estudio sobre la

disponibilidad de las habilidades motrices en escolares de 4 a 14 años, aplicando el test del desarrollo motor grueso de Ulrich.

Otras de las herramientas de evaluación que se utilizarán para complementar la información recogida previamente, no pertenecen a los modelos de intervención utilizados en el programa, sino al modelo de ocupación humana (20). Permitirán medir el nivel de volición del niño durante las actividades y recopilar información sobre su desempeño ocupacional de manera indirecta mediante el cuestionario volitivo pediátrico (Ver Anexo III). Además, se complementará con una entrevista individual con los padres, donde se podrá contrastar la información recogida mediante el cuestionario. Es importante valorar el nivel de implicación del niño en las actividades, porque en ocasiones, la falta de tiempo o la sobreprotección provoca que muchos padres desempeñen aquellos roles propios de sus hijos (21).

Los modelos sobre los que se establece este programa son, el marco de referencia de la adaptación espacio-temporal y el modelo psicomotriz (22).

Se utiliza el marco de referencia de la adaptación espacio-temporal porque favorece el desarrollo del comportamiento motor y ayuda a adquirir unas buenas destrezas motoras. Está compuesto por los siguientes elementos:

- Adaptación
- Proceso sensorial-sensoriomotor
- Desarrollo natural
- Propósito natural
- Estrategias posturales del control del movimiento
- Espiral continua

Sin embargo, las actividades terapéuticas están compuestas por otra serie de conceptos (asimilación, acomodación, asociación y diferenciación) por lo que, aunque no es propio de la terapia ocupacional, mediante el entrenamiento de los conceptos anteriormente mencionados utilizando las actividades terapéuticas, los niños adquirirán la capacidad de lanzar y recibir un balón, diferenciar entre derecha e izquierda, saltar... Además, "la utilización de estos conceptos ayuda a adaptar patrones posturales y primitivos de niveles más bajos y movimiento para destrezas complejas de niveles más altos" (22).

Otro de los modelos que se utiliza, es el psicomotriz porque se basa en la interacción de aspectos psíquicos y motrices para un correcto desarrollo del aprendizaje y cognitivo, utilizando la psicomotricidad. Mediante la psicomotricidad se puede trabajar el control temporal, espacial, la somatognosia, la mediación del lenguaje y el juego (22).

Este modelo puede ser utilizado desde la terapia ocupacional porque este programa aplica la psicomotricidad como método de intervención que favorecerá el desarrollo de todos los elementos anteriormente descritos (control temporal, espacial, somatognosia, mediación del lenguaje y juego) gracias a las actividades terapéuticas propuestas, para evitar posibles trastornos de aprendizaje o trastornos motores y favorecer un correcto desarrollo de las habilidades psicomotrices.

## **DESARROLLO DEL PROGRAMA**

El programa propuesto se aplicará sobre niños de entre 6 y 8 años en grupos de máximo 12 componentes, durante sesiones de una hora y media a la semana. La duración de la intervención será de aproximadamente 6 meses. Cuando el niño presente especiales dificultades en alguna habilidad motriz, el terapeuta propondrá a los padres llevar a cabo sesiones individuales con el niño, que serán complementarias a su intervención. Además, si el terapeuta durante el proceso de evaluación observa que varios niños presentan déficits en la misma habilidad motriz, conformará un grupo más reducido donde se trabajará concretamente aquella habilidad limitada.

Desde terapia ocupacional, se pueden utilizar el enfoque de prevenir y establecer, porque se quiere favorecer el desarrollo de habilidades motrices que aún no han sido adquiridas y potenciar aquellas que ya se encuentran presentes, además, de evitar la aparición de trastornos motores o problemas de aprendizaje que puedan causar fracaso escolar en el niño o dependencia en las actividades de la vida diaria. Esto podrá llevarse a cabo gracias a las actividades terapéuticas que se proponen en este programa de terapia ocupacional, porque mediante el entrenamiento de esas habilidades motrices, los niños irán adquiriendo progresivamente patrones de ejecución que les permitirán realizar las actividades del vestido, higiene, etc de manera independiente.

Previamente a la implantación del programa, se celebrará una reunión con los padres de los niños de 1º y 2º de Primaria para informarles sobre qué es la terapia ocupacional y cómo puede favorecer al desarrollo evolutivo de sus hijos. Al finalizar, se les proporcionará un cuestionario no estandarizado para recopilar mayor información sobre los niños (Ver Anexo I).

Mediante el análisis de la información recopilada en estos cuestionarios, el terapeuta ocupacional contrastará estos datos con el resto de miembros del equipo interdisciplinar del ámbito educativo, principalmente el tutor/a del niño y el profesor/a de educación física porque son quienes mejor pueden observar posibles alteraciones motrices o problemas de aprendizaje en el aula.

Cuando ya se hayan establecidos los diferentes grupos, el terapeuta propondrá a los niños jugar al baloncesto, mientras observa individualmente a cada uno para

detectar aquellas habilidades motrices donde posiblemente presente mayores limitaciones.

Posteriormente, se comenzará con la valoración inicial, aplicando las herramientas de evaluación anteriormente mencionadas, para recopilar información, e incluirlo dentro del grupo que más se adecua a sus características o limitaciones.

### DESARROLLO DE LAS SESIONES:

Las sesiones de psicomotricidad, seguirán el siguiente modelo:

1º. Ritual de entrada: Inicio de la sesión. Durante las primeras sesiones, el terapeuta recordará el nombre de los distintos miembros del grupo y las normas que se deben respetar a lo largo de todas las sesiones. Se comenzará con un calentamiento y posteriores estiramientos para trabajar la somatognosia.

2º Desarrollo de la sesión: el terapeuta propone distintas actividades, relacionadas con diferentes objetivos establecidos en el programa. Ocasionalmente, el esquema general de las sesiones podrá verse modificado al proponerse actividades para trabajar la higiene y el vestido.

3º Ritual de salida: el terapeuta da por finalizada la sesión y los niños comentan cómo transcurrió la sesión y qué fue lo que más les gustó.

Las sesiones se realizarán tanto en la cancha de baloncesto como en la sala de psicomotricidad. Algunas de las actividades que se propondrán son:

1. Actividades para trabajar el vestido: Al comienzo y final de la sesión, se establecerá como norma que los niños se quiten y se pongan la chaqueta o abrigo.
  - Secuenciación sobre cómo vestirse (pantalones, camiseta, ropa interior...) y preparación de la bolsa de entrenamiento, maleta, bolsa de viaje, etc.
  - El terapeuta propondrá una serie de situaciones y los niños deberán elegir la indumentaria adecuada en cada caso.
2. Actividades para trabajar la higiene: Periódicamente al finalizar las sesiones se propondrá que los niños se duchen. Para ello, se necesitará la

colaboración de un acompañante masculino para la supervisión de los chicos.

3. Actividades para trabajar el cálculo:

- Los niños se colocarán en dos filas, una enfrente de la otra y deberán realizar pases siguiendo secuencias numéricas (2-4-6...; 12-24-36...)
- Para trabajar la asociación de números y colores, el terapeuta asignará a los números pares un color y a los impares otro color. En cada extremo de la cancha colocará un cono o aro de cada uno de estos colores. El terapeuta dirá un número al azar y los niños deberán correr botando hasta el cono/aro correspondiente.
- Se dividirá a los niños en dos grupos formando dos filas. El terapeuta propondrá una operación matemática simple y lanzará el balón al niño que conteste correctamente en el menor tiempo. Conforme avance el programa, la complejidad de las operaciones irá en aumento.

4. Actividades para lateralidad:

- Sentar a los niños formando un círculo, el terapeuta dará indicaciones derecha o izquierda y deben levantar la mano correspondiente. Repeticiones y cambios rápidos.
- Juego del espejo: niños colocados en fila y deben imitar los gestos del terapeuta, que describirá los movimientos verbalmente (nos tocamos la rodilla izquierda con la mano derecha, oreja derecha con la mano izquierda...). Conforme avance el programa, se podrá incorporar desplazamientos laterales hacia la derecha, la izquierda, delante o detrás utilizando el balón.
- Los niños sentados en el suelo. El terapeuta colocará enfrente una serie de objetos (conos rojo y azul, aros verde y amarillo, pelota verde y roja...), dará indicaciones y deberán levantar la mano derecha o la izquierda según el objeto y el color que indique. Conforme avance el programa, los niños podrán ser divididos en dos grupos y realizar la misma actividad, pero aumentando su grado de complejidad.

5. Actividades para coordinación y coordinación óculo-manual: correr, saltar y ejercicios de lanzamiento. Conforme avance el programa, lanzamientos desde mayor distancia.

- Desplazamiento de balones por parejas, sin utilizar las manos, solo otras partes del cuerpo como la espalda, los hombros, etc...

- Niños divididos en dos grupos "sol y luna" se colocan espalda con espalda y a la señal del terapeuta deben levantarse a ir corriendo hasta el final de la sala mientras botan el balón, antes de que el otro compañero los alcance.

#### 6. Actividades para equilibrio y control postural:

- Se formarán parejas y se sentarán uno enfrente del otro. Cada pareja tendrá un balón, deberán pasarse el balón mientras mantienen los brazos estirados por encima de la cabeza y el compañero debe recibir el balón en esta misma posición sin inclinar su cuerpo hacia delante o hacia atrás.
- Los niños se dividirán en cuatro grupos de manera que formen cuatro filas. Dos se situarán en el lado derecho y otras dos en el lado izquierdo. El primer niño de cada fila debe mantenerse a la pata coja y realizar un pase a su compañero de enfrente que se encontrará en la misma posición.
- Los niños serán divididos por parejas, al colocarse uno enfrente del otro en cuclillas, deben intentar tirar al compañero mientras mantienen la posición.

#### 7. Actividades para la somatognosia:

- Los niños se situarán por parejas, uno enfrente del otro. En primer lugar, el terapeuta indicará verbalmente el segmento corporal que debe tocarse cada uno. Conforme avance el programa, cada niño deberá tocar el segmento mencionado, pero de su compañero.

El juego del espejo anteriormente descrito puede ser utilizado también para trabajar la somatognosia.

#### 8. Coordinación bimanual:

- Circuitos de psicomotricidad donde sea necesario utilizar ambas manos.
- Ejercicios de bote a diferentes alturas o sólo utilizando una sola mano.

En el juego del espejo podemos incorporar la pelota de baloncesto. Los niños deberán imitar los gestos del terapeuta mientras botan el balón con la mano contraria. Es importante destacar que el ejercicio del espejo puede ser adaptado para trabajar diferentes objetivos y utilizando diferentes materiales.

También, los circuitos de psicomotricidad con diferentes obstáculos son muy útiles para trabajar todas las habilidades motrices (lateralidad, coordinación óculo-manual, equilibrio...) a la vez.



Complementariamente a las actividades ya mencionadas, se realizará ocasionalmente actividades para trabajar la adaptación al ritmo ya que están muy relacionadas con la coordinación, equilibrio y control postural. Incluso actividades de transposición acústico-gráficas adaptadas para trabajar la lateralidad y la coordinación bimanual.

Como se ha comentado antes, en la primera sesión del programa se les propondrá a los niños jugar libremente al baloncesto mientras el terapeuta observa, por lo que periódicamente se volverá a proponer la misma prueba para valorar la evolución de los niños. Se debe destacar que desde terapia ocupacional el objetivo no es que jueguen bien al baloncesto, sino que adquieran los patrones motores necesarios para evitar posibles problemas de aprendizaje en la escuela y posean un buen desempeño ocupacional en todas las actividades de la vida diaria, incluido el deporte.

Para llevar a cabo todas las sesiones, se utilizarán materiales especializados, no sólo el balón de baloncesto, sino también conos, aros, pelotas de distintos tamaños y pesos, bancos, diferentes obstáculos, etc. Sin embargo, en aquellas sesiones donde se trabajen concretamente las actividades de la vida diaria, el niño deberá aportar su propio material (chaqueta, peines...).

Como se ha comentado en el apartado de objetivos, se tratarán secundariamente la alimentación, la responsabilidad y el respeto. Para trabajar la alimentación, se realizará una vez al mes una "merendola" en la cual cada niño deberá traer su almuerzo preparado previamente por él/ella, con ayuda o supervisión si fuera necesario.

En cuanto a la responsabilidad y el respeto, durante las primeras sesiones se aportarán una serie de indicaciones o normas que se deben mantener durante el resto de las sesiones. Estas normas estarán relacionadas con la puntualidad y la actitud mientras el terapeuta habla o explica alguna actividad.

## **EVALUACION DEL PROGRAMA**

Tras llevar a cabo el desarrollo del programa, se procederá a evaluar su eficacia. Para ello, se realizará una reevaluación individual de cada uno de los niños participantes. Aunque el proceso de intervención durará unos 6 meses aproximadamente, se irán realizando periódicamente reevaluaciones mediante partidos de baloncesto simulados. A los 3 meses, se llevará a cabo una reevaluación más exhaustiva para valorar cómo se está desarrollando el programa y si se están cumpliendo los objetos establecidos previamente. Con estos datos se realizarán posibles modificaciones o adaptaciones de las actividades terapéuticas.

Para la reevaluación, se utilizará de nuevo el test del desarrollo motor grueso de Ulrich, gracias al cual se podrán obtener datos sobre la evolución y desarrollo de las habilidades motrices de estos niños.

Uno de los puntos importante dentro de la evaluación del programa, es el nivel de gratificación que presentan los padres y cómo ha evolucionado su conocimiento sobre la terapia ocupacional desde el inicio hasta el final del programa. Para ello, se proporcionará una encuesta de valoración no estandarizada (Ver Anexo III).

## **DIFICULTADES**

Gracias al rol de entrenadora de baloncesto, se tenía la posibilidad de llevar a cabo este programa de intervención con niños de 6 a 8 años, pero al comentar a los padres la idea no les gustó por lo que no se pudo llevar a cabo, debido principalmente al desconocimiento que tenían sobre la terapia ocupacional y los beneficios que podía aportar al desarrollo evolutivo de sus hijos.

Sin embargo, durante el desarrollo de los entrenamientos se propusieron actividades más relacionadas con la psicomotricidad que con el baloncesto, aunque siempre intervenía el balón. Al comienzo y finalización de las sesiones, se observó que los niños presentaban mayor destreza durante el vestido y ocasionalmente, se tenían conversaciones breves con algunos padres donde se les preguntaba sobre el nivel de independencia para la alimentación, higiene

personal y vestido en el hogar. No obstante, las observaciones que se llevaron a cabo, no son concluyentes porque el programa no pudo realizarse.

### **PERSPECTIVAS DE FUTURO**

El próximo curso escolar, me gustaría poder llevar a cabo este programa de intervención dentro del centro escolar donde realizo mi faceta de entrenadora. Si no fuera posible, se intentarán incluir sesiones de psicomotricidad dentro de los entrenamientos de baloncesto, para que esos niños puedan beneficiarse de la terapia ocupacional y que, mediante la observación que los padres harán de ello, pueda realizarse este programa por completo, en un futuro no muy lejano.

Poder llevar a cabo este programa en un futuro, permitirá comprobar su nivel de eficacia.

### **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría agradecer al Colegio San Agustín en Zaragoza y a los padres que han llevado a sus hijos a la escuela de baloncesto, por darme la oportunidad de poder realizar este programa, aunque sea de manera hipotética y no pueda haber sido llevado a cabo. Espero que el próximo curso, esto sea posible.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Blesedell Crepeau, E., Cohn, E. and Boyt Schell, B. Terapia ocupacional. Buenos Aires: Panamericana; 2011
2. Jiménez Ortega, J., Jiménez de la Calle, I. Psicomotricidad: teoría y programación para educación infantil, primaria, especial e integración. Madrid: Escuela Española; 1995
3. García Núñez J, Berruezo y Adelantado P. Psicomotricidad y educación infantil. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial; 1997.
4. Pedro Gil Madrona, Onofre Ricardo Contreras Jordán, Isabel Gómez Barreto. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. Revista Iberoamericana de educación. 2008; Volumen (47):71-96
5. Carmen González González de Mesa, José Antonio Cecchini Estrada, Jaime López Prado y Catalina Riaño González. Disponibilidad de las habilidades motrices en escolares de 4 a 14 años. Aplicabilidad del test de desarrollo motor grueso de Ulrich. Aula Abierta. 2009; Volumen 37 (Nº2): 19-28
6. Margarita Carmona López, Claudia V. Villanueva López. Guía práctica del juego en el niño y su adaptación en necesidades específicas (desarrollo evolutivo y social del juego). Granada: Editorial Universidad de Granada; 2006
7. Rubio Sánchez, L. and Zori Buitrago, C. La psicomotricidad en la escuela. Madrid: CIE Dossat; 2000.
8. Simó, A. y Espada, M. La intervención docente en psicomotricidad en los centros de educación infantil de Barcelona. ATHLOS. Revista Internacional de Ciencias Sociales de la Actividad Física, el Juego y el Deporte. 5:55-74
9. Polonio López B, Castellanos Ortega M, Viana Moldes I. Terapia ocupacional en la infancia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008
10. M<sup>a</sup> Cristina Pérez González. Psicomotricidad. Etapas en la elaboración del esquema corporal en educación infantil. Pedagogía Magna. (11): 360-365
11. Elena García Márquez y M<sup>a</sup> José Alarcón Adalid. Influencia del juego infantil en el desarrollo y aprendizaje del niño y la niña. Revista digital. Buenos Aires; Año 15, Nº 153, Febrero 2011. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>

- 12.Vicente Quirós Pérez y Juan Manuel Arráez Martínez. Juego y psicomotricidad. Propuesta y análisis de un programa de trabajo (segunda parte). RETOS, Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2009; Volumen (Nº9): 23-31
- 13.Diem, L., Gerhardus, H. and Martín Baró, A. Deporte desde la infancia. Valladolid: Miñón; 1978
- 14.Luis Miguel Ruiz Pérez. Competencia motriz, problemas de coordinación y deporte. Revista de educación. 2004; (335): 21-33
- 15.Emas F.Revista Digital de Educacion Fisica. Año 1, Numero 5 (julio-agosto de 2010)
- 16.Fernández-Losa, J.; Cecchini, J.A y Pallasá, M. (2013). La recepción del balón en niños con edades comprendidas entre los 3 y 12 años. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte. Volumen 13 (50): 279-294
- 17.Kari J. Couch, Jean C. Deitz, Elizabeth M. Kanny. The role of play in pediatric occupational therapy. The American Journal of Occupational Therapy. 1998; 52 (2)
- 18.Janet L.Poole. Application of motor learning principles in occupational therapy. The American Journal of Occupational Therapy. 1991; 45 (6)
- 19.Ulrich, Dale A. (2000). Test of gross motor development-Second Edition. Examiner's manual. Austin, TX. Pro-Ed.
- 20.Kielhofner, G. Modelo de ocupación humana. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011
- 21.Blázquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondeo L. Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [24/06/2016]; monog.7:[100-114]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/mun7/pediatrica.pdf>
- 22.Crepeau, E., Cohn, E. and Schell, B. (2011). Terapia ocupacional [de] Willard & Spackman. Buenos Aires: Médica Panamericana.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I: CUESTIONARIO NO ESTANDARIZADO**

---

Terapeuta: [Escriba su nombre]

Nombre del alumno:

Nombre del padre/madre/tutor:

Fecha:

#### **Instrucciones**

A continuación, se propone un cuestionario sobre el desempeño de su hijo/a en las actividades de la vida diaria, concretamente el vestido y la higiene/aseo personal. Por favor, conteste a las preguntas marcando con una "X" y con la mayor sinceridad posible.

#### **Parte I: CONOCIMIENTOS SOBRE TERAPIA OCUPACIONAL**

1) ¿Conocía la terapia ocupacional?

- a. SI
- b. NO
- c. NS/NC

2) ¿Le interesaría conocer más sobre el papel de que la terapia ocupacional puede desempeñar en la educación de su hijo/a?

- a. SI
- b. NO
- c. NS/NC

3) ¿Cree que la terapia ocupacional sería beneficiosa para la educación de sus hijos/as?

- a. SI
- b. NO
- c. NS/NC

**Parte II: INFORMACION SOBRE LA ACTIVIDAD DEL VESTIDO**

1) ¿Su hijo/a es capaz de realizar la actividad del vestido de manera autónoma? (Al responder SI pase a la pregunta 4)

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

2) ¿Su hijo/a necesita mucha ayuda y/o supervisión a la hora de vestirse? (Al responder SI pase a la pregunta 4)

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

3) ¿Su hijo/a necesita mínima ayuda y/o supervisión a la hora de vestirse?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

4) ¿Su hijo se prepara la ropa antes de ponérsela y ayuda a guardarla en el armario?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

**Parte III: INFORMACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD DE HIGIENE/ASEO PERSONAL**

1) ¿Su hijo es capaz de realizar la actividad del aseo de manera autónoma?  
(Al responder SI pase a la pregunta 5)

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

2) ¿Su hijo es capaz de asearse el cuerpo de manera independiente, pero presenta dificultades para el cabello?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES



3) ¿Su hijo/a necesita mucha ayuda y/o supervisión a la hora de asearse? (Al responder SI pase a la pregunta 5)

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

4) ¿Su hijo/a necesita mínima ayuda y/o supervisión a la hora de asearse?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

5) ¿Su hijo es capaz de preparar previamente los utensilios necesarios antes del aseo?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

## ANEXO II: TEST DE ULRICH

Tarea / Puntos	Criterios de valoración / Puntuación
1º. Saltar con los dos pies juntos por encima de las picas situadas a una altura.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No se impulsa con las dos piernas simultáneamente. No realiza flexión de tronco.</li><li>2. Flexiona el tronco y se impulsa con ambas piernas. No cae con los dos pies simultáneamente.</li><li>3. Se impulsa y cae con las dos piernas, pero no coordina la extensión simultánea de brazos y piernas.</li><li>4 Se impulsa y cae con los dos pies simultáneamente coordinando brazos y piernas.</li></ol>
2º. Realizar un salto y girar en el eje longitudinal.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realiza un giro entre 1 y 90º.</li><li>2. Realiza un giro entre 91 y 180º.</li><li>3. Realiza un giro entre 181 y 270º.</li><li>4. Realiza un giro entre 271 y 360º.</li></ol>
3º. Lanzar dos pelotas a canasta desde una distancia y sin salirse del cuadro.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. El tronco no realiza rotación lateral y el brazo lanzador no se lleva hacia atrás.</li><li>2. Realiza poco movimiento de codo y existe rotación externa de la articulación del hombro (ligero armado del brazo).</li><li>3. Hay armado del brazo y el objeto se lleva hasta detrás de la cabeza.</li><li>4. Coordina un movimiento fluido desde las piernas y el tronco hasta la muñeca del brazo contrario a la pierna retrasada.</li></ol>
4º. Golpear dos balones a una canasta desde una distancia y sin salirse	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No coloca la pierna de apoyo al lado del balón. No hay una flexión y extensión de la rodilla de la pierna que golpea.</li><li>2. No coloca la pierna de apoyo al lado del balón y golpea con un movimiento de pierna y pie.</li><li>3. Se equilibra sobre la pierna de apoyo colocándola al lado del balón. Balancea la pierna golpeando con una secuencia</li></ol>

del cuadro.	<p>de movimiento de cadera, pierna y pie.</p> <p>4. Se equilibra sobre la pierna de apoyo y balancea la pierna de golpeo, siguiendo una secuencia de movimiento desde el tronco hacia la cadera, muslo y pie.</p>
5º. Desplazarse corriendo haciendo eslalon.	<p>1. Las piernas se encuentran rígidas y el paso es desigual. Fase aérea muy reducida.</p> <p>2. Se distinguen las fases de amortiguación e impulsión pero con un movimiento limitado del braceo (no existe flexión del codo).</p> <p>3. Existe braceo y flexión en el codo. Los movimientos de brazos no facilitan la fluidez de los apoyos (la frecuencia del braceo no es la misma que la de los apoyos).</p> <p>4. Coordina en la carrera brazos y piernas y se adapta al recorrido establecido cambiando la dirección correctamente.</p>
6º. Botar un balón de baloncesto ida y vuelta superando un eslalon simple y cambiando el sentido rodeando un pivote.	<p>1. Necesita agarre del balón para darle continuidad al bote.</p> <p>2. No hay homogeneidad en la altura del bote o se golpea el balón (no se acompaña el contacto con el balón).</p> <p>3. Se utiliza la flexión y extensión de codo y muñeca para ejecutar el bote. Utiliza una sola mano/brazo.</p> <p>4. Coordina correctamente el bote utilizando la mano/brazo más adecuada para el desplazamiento en el eslalon. Utiliza adecuadamente ambas manos/brazos.</p>
7º. Conducir ida y vuelta un balón con el pie superando	<p>1. Necesita agarrar el balón con la mano para darle continuidad a la conducción</p> <p>2. No hay homogeneidad en la potencia del golpeo. Se observan diferencias en la distancia que recorre el balón tras cada golpeo.</p>

un eslalon simple y cambiando el sentido rodeando un pivote.	<p>3. Utiliza una sola pierna para dominar constantemente el balón, utilizando la superficie de contacto más oportuna y adecuando la potencia de los golpes.</p> <p>4. Domina constantemente el balón, utilizando la pierna más apropiada y la superficie más oportuna. Adecua la potencia de los golpes y mantiene la vista sobre el recorrido (no sobre el balón).</p>
--	--

Tabla 1. Criterios de valoración de las tareas del Test

### ANEXO III: CUESTIONARIO VOLITIVO PEDIATRICO

Indicadores volitivos	Escala de evaluación				Comentarios
Explora la novedad	P	D	I	E	Requiere múltiples indicios verbales/investigación física para tocar texturas
Inicia acciones	P	D	I	E	Inicia la activación de un interruptor
Se encuentra dirigido a la tarea	P	D	I	E	Permanece en la tarea con la actividad familiar
Muestra preferencias	P	D	I	E	Puede efectuar elecciones dada una rutina familiar
Intenta cosas nuevas	P	D	I	E	Requiere múltiples indicaciones durante las actividades no familiares
Permanece involucrado	P	D	I	E	Requiere múltiples indicaciones para mantener la participación/centrarse
Expresa placer con el logro	P	D	I	E	Sin expresión manifiesta de placer
Intenta resolver problemas	P	D	I	E	
Intenta producir efectos	P	D	I	E	
Practica habilidades	P	D	I	E	
Busca desafíos	P	D	I	E	
Organiza/modifica el medio ambiente	P	D	I	E	
Realiza la actividad hasta completarla	P	D	I	E	Requiere múltiples indicaciones e investigación para mantenerse en la tarea mientras dura la actividad
Utiliza imaginación/simbolismo	P	D	I	E	Sin oportunidades
Clave de evaluación: P = pasivo; D = dubitativo; I = involucrado (participa); E = espontáneo.					

#### **ANEXO IV: ENCUESTA DE VALORACION DE LOS PADRES (No estandarizada)**

---

Terapeuta: [Escriba su nombre]

Nombre del alumno:

Nombre del padre/madre/tutor:

Fecha:

Instrucciones.

A continuación, se propone una encuesta de valoración sobre el programa de terapia ocupacional propuesto. El objetivo de ésta es conocer la opinión de los padres sobre este programa. Rodee la respuesta que considere adecuada.

1. ¿Considera que la Terapia Ocupacional ha sido beneficiosa para su hijo/a?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
2. ¿Recomendaría a otros padres que sus hijos/as participaran en este programa?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
3. ¿Ha observado cambios en el desempeño de su hijo/a durante su aseo personal? (Si su respuesta es SI, pase a la pregunta 6)
  - a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
4. ¿Ha observado cambios en el desempeño de su hijo/a durante el vestido? (Si su respuesta es SI, pase a la pregunta 7)
  - a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
5. ¿Ha observado cambios en el desempeño de su hijo/a en la alimentación?

- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
6. ¿Su hijo/a es independiente en el aseo personal?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
7. ¿Su hijo/a es independiente en el vestido?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
8. ¿Su hijo/a es independiente en la alimentación?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
9. ¿Considera que su hijo/a es capaz de acatar las normas con mayor facilidad?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
10. ¿Su hijo/a ha mejorado en su agilidad mental para las operaciones matemáticas y aritméticas?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
11. ¿En alguna ocasión su hijo/a ha manifestado su desagrado por acudir al programa semanalmente?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC
12. ¿Considera que su hijo/a tiene un mayor grado de participación en las actividades propias del hogar?
- a. SI
  - b. NO
  - c. NS/NC

